

## SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)

### PETICIÓN PARA UNA EXCEPCIÓN GENERAL DE UN SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR

Para solicitar una excepción general, usted tiene que enviar lo que aparece en la lista de este formulario a la dirección en la Página 3, antes de que pasen cuarenta y cinco (45) días consecutivos a partir de la fecha de su notificación de negación. Si solicita una excepción general, es posible que se tomen hasta setenta y cinco (75) días consecutivos para procesarla a partir de la fecha en que la Oficina para la Revisión de los Antecedentes del Proveedor de Cuidado (*Caregiver Background Check Bureau - CBCB*) del Departamento de Servicios Sociales de California reciba la petición para una excepción general y la información del expediente penal de delincuente (*criminal offender record information*) (CORI). Una vez que todos los documentos se hayan recibido, usted recibirá una notificación por escrito indicándole si la petición ha sido aprobada o negada. **Usted no puede recibir pago del Programa de IHSS por servicios para un beneficiario de IHSS hasta que se haya aprobado la petición para una excepción general. (Por favor tome nota, si usted actualmente está trabajando para un beneficiario de IHSS porque el beneficiario completó el proceso de exención individual para contratarlo, usted puede continuar trabajando para ese beneficiario.)**

Yo, \_\_\_\_\_, estoy solicitando una excepción general para convertirme en un proveedor de IHSS y trabajar para cualquier beneficiario de IHSS que desee contratarme. Entiendo que, en este momento, se me ha negado la elegibilidad para trabajar como un proveedor de IHSS, debido a la condena (o condenas) por delito mayor (*felony*) que aparece en mi CORI.

Estoy proporcionando esta información para que la CBCB evalúe mi petición para una excepción general:

Nombre del solicitante para ser proveedor: \_\_\_\_\_

Dirección para recibir el correo: \_\_\_\_\_

Número de teléfono: \_\_\_\_\_

#### **La CBCB tomará en cuenta los siguientes factores cuando considere si se debe conceder la excepción general:**

- A.** La naturaleza y seriedad del delito (o delitos) y la conexión a los deberes y responsabilidades de un proveedor de IHSS.
- B.** Sus actividades después de su condena, incluyendo (pero no limitándose a) su empleo, participación en educación de terapia, o servicio en la comunidad que demostrarían que usted ha cambiado su comportamiento.
- C.** El número de condenas y el tiempo que ha pasado desde su condena (o condenas).
- D.** A qué grado usted ha cumplido con los términos de libertad condicional (*parole* o *probation*), restitución, u otra sanción que se la haya aplicado.
- E.** Cualquier evidencia de rehabilitación que usted haya presentado. Esto incluye a personas que pueden dar referencia sobre el carácter/cualidades o defectos de usted.
- F.** Su historial de empleo y recomendaciones del actual empleador y los empleadores anteriores. Se dará consideración adicional a la recomendación de un empleador que es una persona que ha recibido, o quiere recibir, de usted servicios de cuidado personal.
- G.** Información acerca de su participación en el delito (o delitos) anterior que explicaría el porqué no es probable que usted repetiría una ofensa.
- H.** El perdón completo e incondicional del Gobernador que se le ha otorgado a usted.

---

---

**SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)**  
**PETICIÓN PARA UNA EXCEPCIÓN GENERAL DE UN SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR**

---

Basándose en los factores de la “A” a la “H” de la CBCB, mencionados en la página anterior, los solicitantes para ser proveedores tienen que adjuntar a este formulario todo lo siguiente:

1. Una copia de la notificación de negación (SOC 852A) indicando que usted no es elegible para ser un proveedor de IHSS.
2. Una copia del formulario SOC 426 (“Formulario de inscripción para proveedores del Programa de IHSS”) que usted completó y presentó al Condado.
3. Documentación - orden judicial de las actas de una sesión de la corte (*minute order*), sentencia para la condena emitida por la corte, o una carta del departamento de libertad condicional - indicando que fue informal el último período, o el período actual, de su libertad condicional (*probation*) si es pertinente.
4. Una descripción, y verificación si está disponible, de cualquier entrenamiento, clases, tratamiento, asesoramiento, o actividades de servicio comunitario que indicaría rehabilitación o cambio de comportamiento. Si es pertinente, proporcione verificación de haberlo completado (por ejemplo, certificados o diplomas).
5. Si es pertinente, evidencia de un perdón oficial otorgado por el Gobernador.
6. Historial de empleo para los últimos 10 años.
7. Copias de todos los reportes de policía relacionados al delito (o delitos) del cual usted fue declarado culpable y que lo descalifica, o una carta de la oficina encargada de hacer cumplir la ley indicando que ya no existe ningún reporte.
8. Tres (3) declaraciones firmadas de personas que puedan dar referencia sobre el carácter/cualidades o defectos de usted y que incluyan la siguiente información:
  - a. Por cuánto tiempo la persona lo ha conocido a usted
  - b. Cómo es que la persona lo conoce a usted (Esto puede ser una descripción de cómo esta persona llegó a conocerlo.)
  - c. Una declaración de la opinión de la persona acerca del carácter/cualidades o defectos de usted
  - d. Una descripción de cualquier interacción entre usted y una persona que es una persona mayor, ciega, o incapacitada/discapacitada, a quien usted le ha ayudado
  - e. Otros comentarios que ayudarían a describir el deseo de usted de trabajar como un proveedor de IHSS

Las declaraciones de referencia tienen que ser obtenidas y tener la fecha después de su notificación de negación. Pueden ser completadas por empleadores actuales o anteriores, o por otras personas que usted escoja. Usted está limitado a una referencia de un miembro de la familia.

9. Una declaración personal firmada que incluya la siguiente información:
  - A. Una descripción de los eventos alrededor del delito (o delitos) del cual usted fue declarado culpable y que lo descalifica, incluyendo lo que sucedió, por qué sucedió, cómo sucedió, descripción de la víctima (sexo, edad aproximada, características físicas, relación con la víctima, si usted lo sabe), y otra información que sea pertinente acerca del delito (o delitos) que lo descalifica o cualquier otra condena (o condenas). Es posible que la CBCB compare su declaración con los reportes de la policía y los documentos de la corte.

---

---

**SERVICIOS DE APOYO EN EL HOGAR (IHSS)  
PETICIÓN PARA UNA EXCEPCIÓN GENERAL DE UN SOLICITANTE PARA SER PROVEEDOR**

---

Y

- B.** Una descripción de lo que ha hecho desde la condena (o condenas) para asegurar que usted no participe en ninguna actividad criminal otra vez.

**Envíe este formulario, y toda la documentación que se requiere, antes de que pasen cuarenta y cinco (45) días consecutivos a partir de la fecha de la notificación de negación, a la siguiente dirección:**

California Department of Social Services  
Caregiver Background Check Bureau  
744 P Street, MS 9-15-65  
Sacramento, CA 95814

Usted tiene que avisarle al CDSS de cualquier cambio en su dirección o número de teléfono, antes de que pasen diez (10) días consecutivos a partir de la fecha del cambio, a la dirección que aparece anotada anteriormente.

\_\_\_\_\_  
Firma del solicitante para ser proveedor

\_\_\_\_\_  
Nombre escrito con letra de molde

\_\_\_\_\_  
Fecha